FOLHETO
Nº 005 Ex. 2
DATA 20/11/02

CONSELHO NACIONAL
DE PESQUISAS

INSTITUTO
NACIONAL DE
PESQUISAS DA

AMAZÔNIA

RESULTADOS DO

Tratamento Dispensarial

ESPECIALMENTE
EM DOIS GRUPOS:

COMUNICANTES E "CABOCLOS"

MEDICINA

1

por
DJALMA BATISTA

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS DA AMAZÔNIA

DIRETOR

Arthur Cezar Ferreira Reis

RUA GUILHERME MOREIRA 102/112

C. P. 478

Manaus — Amazonas

Brasil

REPRESENTAÇÃO NO DISTRITO FEDERAL

Av. Franklin Roosevelt, 39

salas 801, 804 e 805

Rio de Janeiro, D. F.

Brasil

CONSELHO NACIONAL DE PESQUISAS

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS DA AMAZÔNIA

Série: Medicina — Publicacão n.º 1

RESULTADOS DO TRATAMENTO DISPENSARIAL

ESPECIALMENTE EM DOIS GRUPOS: COMUNICANTES E "CABOCLOS"

por

Djalma Batista

*

BIBLIOTECA ARTHUR REIS
MANAUS - AMAZONAS

Rio de Janeiro

1 9 5 8

FOLHETO
Nº 005 ex.2
DATA 20/ 11/ 09

Classificação Decimal de Melvil Dewey, 641.1
Classificação Decimal Universal, 313.1:616.24(811)
Ficha impressa pelo S. I.C. n. 58-3052

RESULTADOS DO TRATAMENTO DISPENSARIAL

especialmente em dois grupos : comunicantes e caboclos (*)

por

Djalma Batista (**)

Os Dispensários brasileiros têm distorcido, na sua existência, o sentido profilático fundamental, que presidiu à criação do organismo pioneiro de Edimburgo, tornando-se quase exclusivamente ambulatórios. O mesmo sucedeu nos 10 primeiros anos do Dispensário "Cardoso Fontes", onde, à falta de meios materiais para um trabalho de cadastro intenso, foi cuidada a assistência aos doentes, embora sem perdemos a perspectiva de que tal atividade não satisfazia à luta anti-tuberculosa. Graças ao equipamento conseguido, inclusive energia elétrica própria, foi possível superar a primeira etapa, imprimindo ao serviço um cunho definitivamente profilático. Único estabelecimento no gênero, porém, no Estado, e ante a massa de doentes diagnosticados e a impossibilidade de atendê-los em outros serviços gratuitos, e muito menos em sanatório, e mercê também dos novos horizontes abertos com os bacteriostáticos e quimioterápicos, continuou o "Cardoso Fontes" a ser um grande centro de terapêutica da tuberculose. Grande — no sentido de atender a uma legião de tuberculosos.

MATERIAL E MÉTODO

Pretendemos apurar, nesta contribuição, os resultados do tratamento empreendido, utilizando o material humano saído do cadastro dos últimos quatro anos e objeto de co-relatório

---

(*) Trabalho realizado no Dispensário "Cardoso Fontes" da Liga Amazonense Contra a Tuberculose (Manaus). Apresentado à IV Conferência Nortista de Tisiologia — Belém, Nov. de 1957.

(**) Diretor do Dispensário.

trazido a êste certame. Encerramos porém o estudo dos casos no primeiro semestre de 1956, por não haver bastante tempo de observação dos doentes diagnosticados posteriormente. Os dados aqui apresentados referem-se portanto a 1953, 1954, 1955 e metade de 1956.

Fizemos um confronto entre as anotações clínicas, radiológicas e bacteriológicas dos 1.786 prontuários manuseados, considerando válidas as que datavam de, no máximo, 6 meses.

A MASSA DE DOENTES TRATADA

Nos quatro anos considerados, foram matriculados no Dispensário "Cardoso Fontes" 2.143 tuberculosos, assim distribuídos:

TABELA I

D. C. F. — 1953/1956

TBC. MATRICULADOS

(Seg. a Procidência)

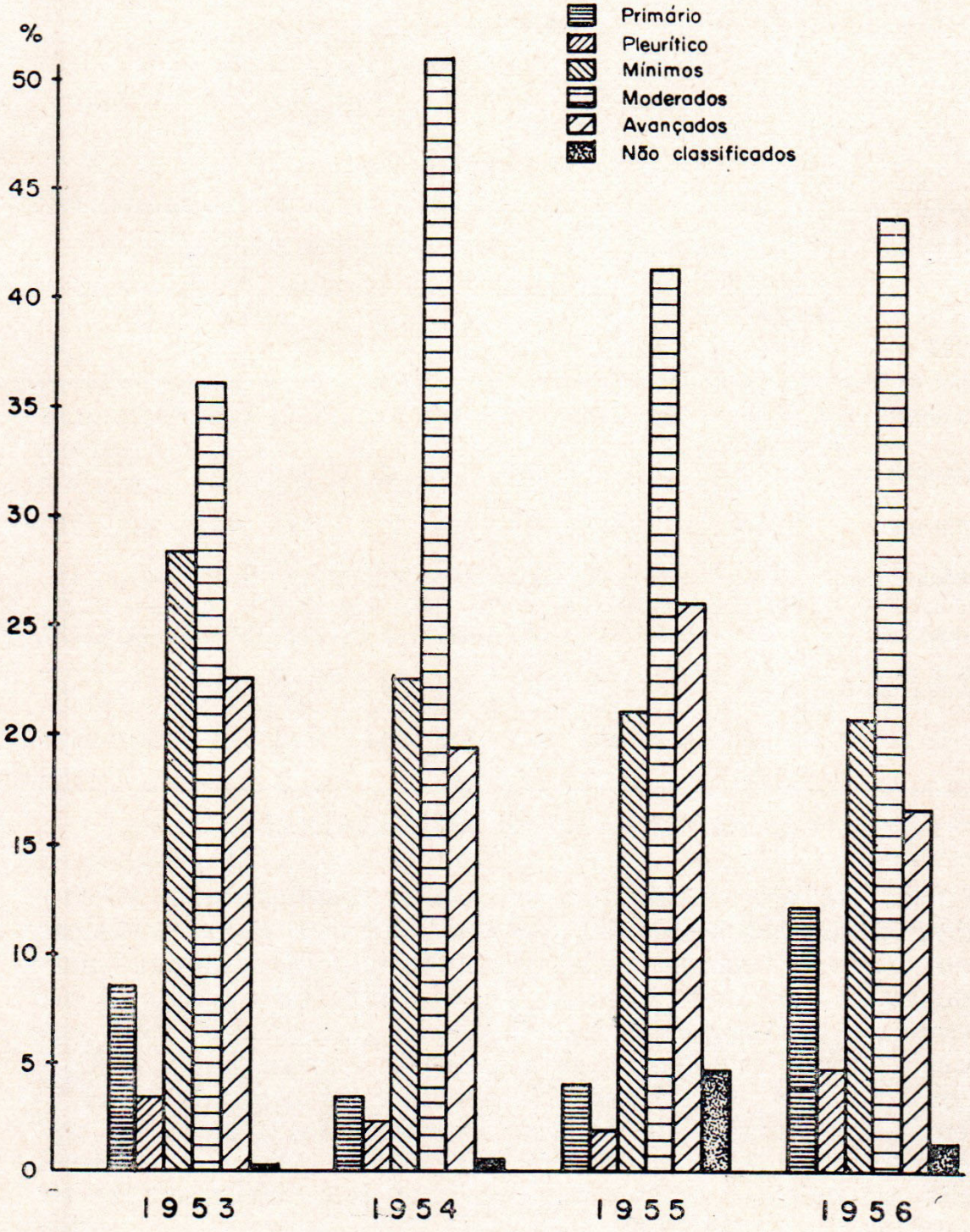
	1953		1954		1955		1956		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
TBC. matriculados:										
Pelo cadastro	413	81.4	394	88.3	407	94.2	542	71.5	1.756	83.4
Diretamente	94	18.5	52	11.6	25	5.8	216	28.5	387	16.4
SOMA	507	99.9	446	99.9	432	100.0	758	100.0	2.143	99.8
TBC. vindos do interior e Territórios	70	13.8	42	9.4	25	5.7	98	12.9	235	10.4

Quanto à extensão lesional (tabela II e gráfico I), houve um predomínio absoluto das formas moderadas; apenas em 1955 as formas avançadas superaram as mínimas, que, nos demais anos, se colocaram sempre depois das moderadas. As formas primárias (incluindo gânglio-pulmonares e escrófulas) atingiram em 1956 a alta porcentagem de 12.2. Fizemos a discriminação dos pleuríticos, para avaliar a sua incidência na eclosão da tuberculose respiratória: a média foi relativamente

GRÁFICO I

Extensão das lesões diagnosticadas

(Ano a ano)



baixa, de 3.1%. As formas não classificadas tiveram o seu diagnóstico firmado apenas na positividade do escarro: doentes acamados, que nem podiam comparecer ao Dispensário para exame radiológico, supõe-se deveriam engrossar os números dos avançados, se não fossem tão poucos (média de 1.7%). Importante salientar a queda das formas avançadas no ano de 1956, quando o cadastro torácico funcionou mais ativamente.

TABELA II

D. C. F. — 1953/1956

DOENTES MATRICULADOS

(Seg. a Extensão Lesional)

	1953		1954		1955		1956		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Primárias	44	8.6	16	3.5	18	4.1	93	12.2	171	7.1
Pleuríticas	18	3.5	11	2.4	9	2.0	37	4.8	75	3.1
Mínimas	144	28.4	101	22.6	93	21.2	158	20.8	496	23.2
Moderadas	184	36.2	288	51.1	179	41.4	332	43.7	923	43.1
Avançadas	115	22.6	87	19.5	133	26.1	127	16.7	442	21.2
Não classif.	2	0.3	3	0.6	20	4.8	11	1.4	36	1.7
	507	99.6	446	99.7	432	99.6	758	99.6	2.143	99.4

TRATAMENTOS REALIZADOS

No período considerado, os doentes diagnosticados submeteram-se apenas às medicações antibióticas e quimioterápicas, com exclusão completa da colapsoterapia. O esquema mais comumente utilizado foi o de 2 g de diidro estreptomicina por semana e de 5 mg de hidrazida diários por quilo de pêso corporal. Menos freqüentes as associações estreptomicina-PAS e hidrazida-PAS. O TB excepcionalmente foi utilizado. Não tivemos preocupação de tabular os resultados segundo o tipo de medicação empregada, por ter sido o primeiro esquema feito em todos os casos, aparecendo os dois outros sempre em continuação a êle. Em 1953, até 1955, empregou-se muito,

também, o esquema do IBIT (associação dos 3 tuberculostáticos), sempre prejudicado pela pouca aceitação e tolerância pelo PAS.

APURAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO

Dividimos os pacientes masculinos e femininos em dois grupos: doentes que tiveram no Dispensário o 1.º diagnóstico (1.507) e doentes que já tinham iniciado o tratamento antes de se matricularem (279).

Os prontuários de cada caso foram pessoalmente por nós revisados e classificados segundo os itens constantes das tabelas seguintes, procurando enquadrar os casos segundo o critério de curados, melhorados, inalterados e piorados recomendado pela Comissão Técnica do S. N. T.(3) Não houve o subsídio do exame tomográfico para a alta por cura.

As tabelas III e IV reúnem os dados apurados em números absolutos (III) e relativos (IV) dos doentes de 1.º diagnóstico. As duas seguintes apresentam os dados referentes aos doentes já em tratamento, quando se matricularam, também em números absolutos (tabela V) e relativos (tabela VI). No cálculo dos números relativos foram desprezados os casos constantes dos 3 itens seguintes: (a) em tratamento fora do Dispensário, (b) doentes de paradeiro desconhecido ou transferidos de residência, e (c) sem contrôle há mais de 6 meses. Dos casos em apreciação não dispunhamos de nenhum elemento para avaliação do resultado do tratamento. Também, para elaboração das tabelas IV e VI não computamos os pleuríticos e os não classificados.

CURADOS

As altas por cura, em Dispensário, são sempre dadas sob o rótulo de "cura atual provável".

Até 6 meses de tratamento obtivemos um alto rendimento da terapêutica para os primários (17.5% e 14.2% para masculinos e femininos, respectivamente com uma média de 15.8%) e mínimos (16.3 e 16.1% com a média de 16.2). Também foi bom o resultado em mulheres que já tinham iniciado o tratamento de formas mínimas antes da matrícula no Dispensário: 17.6% de curados. Já nos moderados e avançados foi incomparàvelmente menor o número de curas: nos moderados, 2.5 e 5.6%, em homens e mulheres, respectivamente, com uma média

de 4% (1.º diagnóstico) e 1.8 e 3.7%, num e noutro sexo, com uma média de 2.7% nos que já se encontravam em tratamento; nos avançados apenas 1.2% dos homens se curou com tratamento de duração até 6 meses.

O tratamento durante 7 a 12 meses levou à cura números aproximados dos anteriores, entre os portadores de formas primárias e mínimas, aumentando, outrossim, o porcentual entre os portadores de formas moderadas (6.1 para os homens; 3.6 para as mulheres) com a média de 6.6%. Nos avançados repetiu-se o 1.2% de curas, entre os homens.

Finalmente, em mais de um ano de tratamento, os resultados subiram muito: entre os primários, do sexo masculino, 20% de curas, e do sexo feminino 34.2 (média de 27.1%); entre os mínimos 21.5 e 32.3% para um sexo e outro (média 26.9%); entre os moderados, 14.2 e 14.1% (média de 14.15%); entre os avançados, 4.8 e 7.1% (média de 5.9%).

Sempre muito mais baixo, portanto, o número de resultados felizes entre os pacientes que já estavam fazendo tratamento ao se matricularem e também entre os avançados, o que está conforme os figurinos.

Ao todo, entre os pacientes de 1.º diagnóstico, levou o tratamento dispensarial à cura 33.7% de homens e 38.7 de mulheres (média de 36.2%); nos que apenas continuaram o tratamento no Dispensário, os porcentuais foram de 12.9 entre os homens, e 20.6 para as mulheres (média de 16.7%).

O gráfico II resume os dados acima: vemos que as mulheres sempre tiveram mais curas que os homens, em tôdas as formas tratadas, especialmente quando já eram doentes ao se matricularem. As curvas nos dois sexos, sempre se mostraram altas quanto aos primários e mínimos, caindo quando expressavam os moderados e chegando a limites muito baixos de referência aos avançados.

Ainda foram considerados os casos curados fora do Dispensário e atualmente sob seu contrôle (tratamento feito no Sanatório Adriano Jorge, nas instituições de previdência, em clínicas privadas, etc.). Dêste grupo o que mais ressalta é o maior número de casos avançados que alcançou cura: 9.6 e 9.5% para homens e mulheres, respectivamente (média de 9.95%). Justifica-se o fato, quanto aos internados no Sanatório: regime higieno-dietético cumprido à risca, ao lado da medicação tuberculostática.

TABELA III

RESULTADOS GLOBAIS DO TRATAMENTO

(Em N.ºs Absolutos)

RESULTADOS	G. — P.		Pleuríticos		Mínimos		Moderados		Avançados		Não classif.		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Curados no D. C. F.:														
tratamento até 6 meses	7	5	—	4	14	23	4	12	1	—	—	—	26	44
" de 7/12 "	6	3	3	3	12	24	11	13	1	—	—	—	33	43
" de + 1 ano	8	12	3	8	19	46	22	30	4	6	—	—	56	102
Curados fora do DCF	2	—	—	—	6	9	21	21	8	8	—	—	37	38
Melhorados:														
abacilíferos	9	11	2	1	12	18	36	54	22	16	—	—	81	100
bacilíferos	—	—	—	—	2	—	5	3	1	1	—	—	8	4
Inalterados:														
abacilíferos	3	2	1	—	4	8	13	17	4	7	—	—	25	34
bacilíferos	—	—	—	—	—	1	14	10	6	2	—	—	20	13
Piorados	—	—	—	—	1	8	5	16	12	8	1	—	19	32
Falecidos	4	2	2	2	12	2	22	36	24	36	9	3	73	81
Em trat. fora do DCF	—	—	—	—	2	7	20	24	18	8	—	—	40	39
Parad. desconhecido ou em transferência resid.	2	1	1	1	1	2	3	5	6	1	—	—	13	10
Sem contrôle + 6 M.s	13	19	6	11	46	63	113	110	63	67	10	4	251	274
Reclassificados:														
P.N.T.	1	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	3	2
Residuais	—	—	—	—	4	1	1	—	—	—	—	—	5	1
	55	55	18	30	137	214	290	351	170	160	20	7	690	817

DOENTES DE 1.º DIAGNÓSTICO

TABELA IV

D.C.F. — (1953/1956)
RESULTADOS DO TRATAMENTO EM DOENTES DE 1.º DIAGNÓSTICO

(Em N.ºs Relativos)

RESULTADOS	PRIMÁRIAS			MÍNIMAS			MODERADAS			AVANÇADAS			TOTAIS		
	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos
Curados no D.C.F.															
tratamento até 6 meses	17.5	14.2	15.8	16.3	16.1	16.2	2.5	5.6	4.0	1.2	—	0.6	9.4	9.0	9.2
" de 7/12 "	15	8.5	11.7	13.6	16.8	15.2	7.1	6.1	6.6	1.2	—	0.6	9.2	7.8	8.5
" de + 1 ano	20	34.2	27.1	21.5	32.3	26.9	14.2	14.1	14.1	4.8	7.1	5.9	15.1	21.9	18.5
	52.5	56.9	54.6	51.4	65.2	58.3	23.8	25.8	24.7	7.2	7.1	7.1	33.7	38.7	36.2
Curados fora do D.C.F.	5	—	2.5	6.8	6.3	6.5	13.6	9.8	11.7	22.2	9.6	15.9	8.7	6.4	7.5
	57.5	56.9	57.1	58.2	71.5	64.8	37.4	35.6	36.4	40.7	16.8	23.0	42.4	45.1	43.7
Melhorados:															
abacilíferos	22.5	31.4	26.9	13.6	12.6	13.1	23.5	25.4	24.4	26.5	19	22.7	21.5	22.1	21.8
bacilíferos	—	—	—	9	2.2	6.6	3.2	1.4	1.8	1.2	1.1	1.1	1.8	0.6	1.2
Inalterados:															
abacilíferos	7.5	5.7	8.1	4.5	5.6	5	8.4	8	8.2	4.8	8.3	6.5	6.3	6.9	6.6
bacilíferos	—	—	—	—	0.7	0.3	9	4.7	6.8	7.2	2.2	4.7	4.1	1.9	3
Piorados	—	—	—	1.1	5.6	3.3	3.2	7.5	5.3	14.4	9.5	11.9	4.7	5.6	5.1
Falecidos	10	5.7	7.8	13.6	1.4	7.5	14.2	16.9	15.5	28.8	42.8	30.8	16.6	16.7	16.6
Reclassificados:															
P. N. T.	2.5	—	1.2	2.2	1.4	1.8	—	—	—	—	—	—	1.1	0.3	0.7
Residuais	—	—	—	4.5	0.7	2.6	0.6	—	—	—	—	—	1.2	0.1	0.6

GRÁFICO II

CURADOS -Tratamento dispensarial

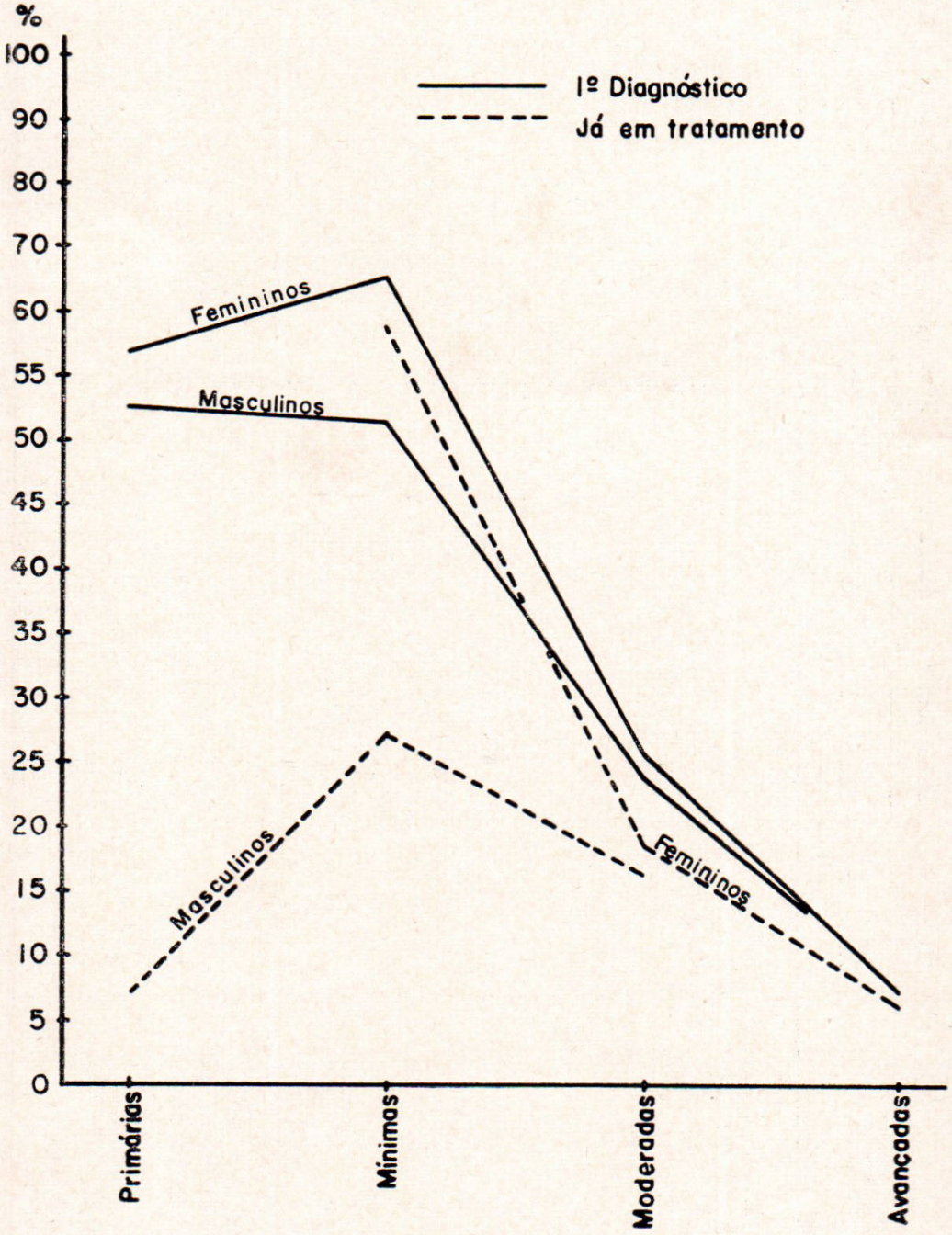


TABELA V

RESULTADOS GLOBAIS DO TRATAMENTO

(Em N.^{os} **Absolutos)**

RESULTADOS	G. — P.		Pleuríticos		Mínimos		Moderados		Avançados		Não classif.		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Curados no D. C. F.:														
tratamento até 6 meses	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	1	4
" de 7/12 "	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—
" de + 1 ano	1	—	—	—	6	7	6	4	—	1	—	—	13	12
Curados fora do DCF	1	—	2	—	3	3	6	6	—	1	—	—	12	10
Melhorados:														
abacilíferos	—	9	—	—	1	2	8	3	6	1	—	—	15	15
bacilíferos	—	1	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	1	4
Inalterados:														
abacilíferos	9	—	3	—	—	2	2	5	1	1	—	—	15	8
bacilíferos	3	—	—	—	—	—	1	2	1	2	—	—	5	4
Piorados	—	—	—	—	1	—	24	2	1	8	—	—	26	10
Falecidos	—	1	—	—	11	—	5	1	8	3	1	—	25	5
Em trat. fora do DCF	—	—	—	—	—	7	4	3	2	—	—	—	6	10
Parad. desconhecido ou em transferência resid.	—	—	—	—	1	2	—	3	3	—	—	—	4	5
Sem contrôle + 6 M.s	—	—	—	—	2	11	24	14	5	11	—	—	31	36
Reclassificados:														
P.N.T.														
Residuais														
	14	11	5	—	25	37	83	47	28	28	1	—	156	123

DOENTES JÁ EM TRAT. AO SE MATRICULAREM

TABELA VI

D.C.F. — (1953/1956)

RESULTADOS DO TRATAMENTO EM DOENTES QUE JÁ O TINHAM INICIADO AO SE MATRICULAREM — (Em N.ºs Relativos)

RESULTADOS	PRIMÁRIOS			MÍNIMOS			MODERADOS			AVANÇADOS			TOTAIS		
	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos	H	M	Ambos
Curados no D.C.F.															
tratamento até 6 meses	—	—	—	—	17.6	8.8	1.8	3.7	2.7	—	—	—	0.4	5.3	2.8
" de 7/12 "	—	—	—	—	—	—	3.6	—	1.8	—	—	—	1.2	—	0.6
" de + 1 ano	7.1	—	3.5	27.2	41.1	34.1	10.9	14.8	12.8	—	5.8	—	11.3	15.3	13.8
	7.1	—	3.5	27.2	58.7	42.9	16.3	18.5	12.4	—	5.8	2.9	12.9	20.6	16.8
Curados fora do D.C.F.	7.1	—	3.5	13.6	17.6	15.6	10.9	22.2	11.5	—	5.8	2.9	7.9	11.4	9.6
	14.2	—	7.1	40.8	76.3	58.5	27.2	40.7	28.4	—	11.6	5.8	20.8	32	26.4
Melhorados:															
abacilíferos	—	81.8	40.8	4.5	11.7	8.1	14.5	11.1	12.8	33.3	5.8	19.5	13.1	27.6	20.3
bacilíferos	—	9	4.5	—	—	—	—	11.1	5.6	5.5	—	2.2	1.3	5.0	3.1
Inalterados:															
abacilíferos	64.2	—	32.1	—	11.7	5.8	3.6	18.5	11.5	5.5	5.8	5.6	18.3	9.0	13.6
bacilíferos	21.4	—	10.7	—	—	—	1.8	7.4	4.6	5.5	11.6	8.5	7.1	4.7	5.5
Piorados	—	—	—	4.5	—	2.2	43.6	7.4	25.5	5.5	47	26.2	13.4	13.6	13.5
Falecidos	—	9	4.5	50	—	25	9	3.7	5.8	44.4	17.6	35.2	25.8	7.6	16.7

Considerando todos os casos curados, vemos que os doentes de forma primária se curaram em mais da metade dos casos; maior ainda o êxito entre portadores de formas mínimas (58.2% para os homens e 71.5 para as mulheres) com uma média de 64.8%; os de forma moderada sararam em mais de um terço dos casos; e os de forma avançada venceram a doença em 16 e fração %.

Ainda podem ser incluídos nos triunfos do tratamento dispensarial os casos de melhorados e inalterados abacilíferos.

NEGATIVAÇÃO DOS DOENTES

As tabelas IV e VI mostram que os bacilíferos — melhorados e inalterados — desceram a números baixos: nos melhorados, até mesmo os avançados tiveram uma grande redução dos positivos (7.2% nos homens e 1.2% nas mulheres, nos casos de 1.º diagnóstico; 1.1 e 5.5%, respectivamente, nos homens e mulheres, nos casos que já matricularam depois de iniciado o tratamento).

Só em 1954 começamos a anotar os resultados dos exames bacteriológicos com a discriminação de positivos e negativos. Tivemos, nos exames para contrôle de tratamento:

TABELA VII

D. C. F. — 1954/1956

RESULTADOS DOS EXAMES BACTERIOLÓGICOS

		1954		1955		1956		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%		
ESCARRO	(+	335	34.2	380	35.6	429	33.5	1.144	
	—)	644	65.7	686	64.6	849	66.4	2.179	3.323
L. B.	(+	77	15.1	32	3.6	24	2.1	133	
	(—	432	84.8	1.198	97.3	1.107	97.8	2.737	2.870

Nas baciloscopias no escarro os números porcentuais se mostraram muito aproximados (34.2 — 35.6 — 33.5%). Nos lavados brônquicos, porém, a positividade foi baixa, especial-

mente em 1955 e 1956, justificando-se o fato pelo menor rendimento das culturas, em virtude da variação e às vêzes ausência de energia para a estufa incubadora.

OS MELHORADOS E OS INALTERADOS

Os melhorados abacilíferos podem ser considerados entre os bons resultados do tratamento: seu número foi alentador em tôdas as formas, inclusive as avançadas, — muito próximas as curvas dos dois sexos das dos moderados (gráfico III).

Entre os inalterados, (gráfico IV) os casos mais freqüentes foram os das mulheres que já se matricularam com o tratamento iniciado. Os inalterados foram aumentando discretamente das formas mínimas para as avançadas, ao contrário das curvas dos gráficos II e III.

OS MAUS RESULTADOS

Assim consideramos os piorados e os falecidos. Nos enfermos de 1.º diagnóstico, os piorados foram 4.7 e 5.6%, entre os homens e as mulheres; nos matriculados com o tratamento encetado, 13.4 e 13.6%, respectivamente.

Já os mortos aumentaram dos primários para os avançados, falecendo mais mulheres com formas moderadas e avançadas, de 1.º diagnóstico, que homens (gráfico V). Um ponto a salientar: apesar da proclamada benignidade das formas primárias, cujas curas atingiram 54.6% dos casos, tivemos 7.8% de óbitos: houve provàvelmente evolução para tísica primária ou meningite (a que o povo chama "doença de criança") — estado que não diagnosticamos com freqüência por decorrerem fora das vistas dos médicos do Dispensário, sem assistência e contrôle. Apenas se consegue a anotação posterior à morte.

Entre os mortos, com certeza, figurarão muitos daqueles doentes de paradeiro desconhecido a que se referem as tabelas III e IV.

GRUPO DOS COMUNICANTES

No mesmo período considerado (1953 a junho de 1956), separamos os prontuários de comunicantes que foram acometidos de tuberculose: 349 casos, dos quais 12% primários, 35.9 mínimos, 31.3 moderados e 20.4 avançados (tabela VIII). Neste grupo conseguimos realizar diagnósticos mais precoces:

mente em 1955 e 1956, justificando-se o fato pelo menor rendimento das culturas, em virtude da variação e às vêzes ausência de energia para a estufa incubadora.

OS MELHORADOS E OS INALTERADOS

Os melhorados abacilíferos podem ser considerados entre os bons resultados do tratamento: seu número foi alentador em tôdas as formas, inclusive as avançadas, — muito próximas as curvas dos dois sexos das dos moderados (gráfico III).

Entre os inalterados, (gráfico IV) os casos mais freqüentes foram os das mulheres que já se matricularam com o tratamento iniciado. Os inalterados foram aumentando discretamente das formas mínimas para as avançadas, ao contrário das curvas dos gráficos II e III.

OS MAUS RESULTADOS

Assim consideramos os piorados e os falecidos. Nos enfermos de 1.º diagnóstico, os piorados foram 4.7 e 5.6%, entre os homens e as mulheres; nos matriculados com o tratamento encetado, 13.4 e 13.6%, respectivamente.

Já os mortos aumentaram dos primários para os avançados, falecendo mais mulheres com formas moderadas e avançadas, de 1.º diagnóstico, que homens (gráfico V). Um ponto a salientar: apesar da proclamada benignidade das formas primárias, cujas curas atingiram 54.6% dos casos, tivemos 7.8% de óbitos: houve provàvelmente evolução para tísica primária ou meningite (a que o povo chama "doença de criança") — estado que não diagnosticamos com freqüência por decorrerem fora das vistas dos médicos do Dispensário, sem assistência e contrôle. Apenas se consegue a anotação posterior à morte.

Entre os mortos, com certeza, figurarão muitos daqueles doentes de paradeiro desconhecido a que se referem as tabelas III e IV.

GRUPO DOS COMUNICANTES

No mesmo período considerado (1953 a junho de 1956), separamos os prontuários de comunicantes que foram acometidos de tuberculose: 349 casos, dos quais 12% primários, 35.9 mínimos, 31.3 moderados e 20.4 avançados (tabela VIII). Neste grupo conseguimos realizar diagnósticos mais precoces:

GRÁFICO III

MELHORADOS -Tratamento dispensarial

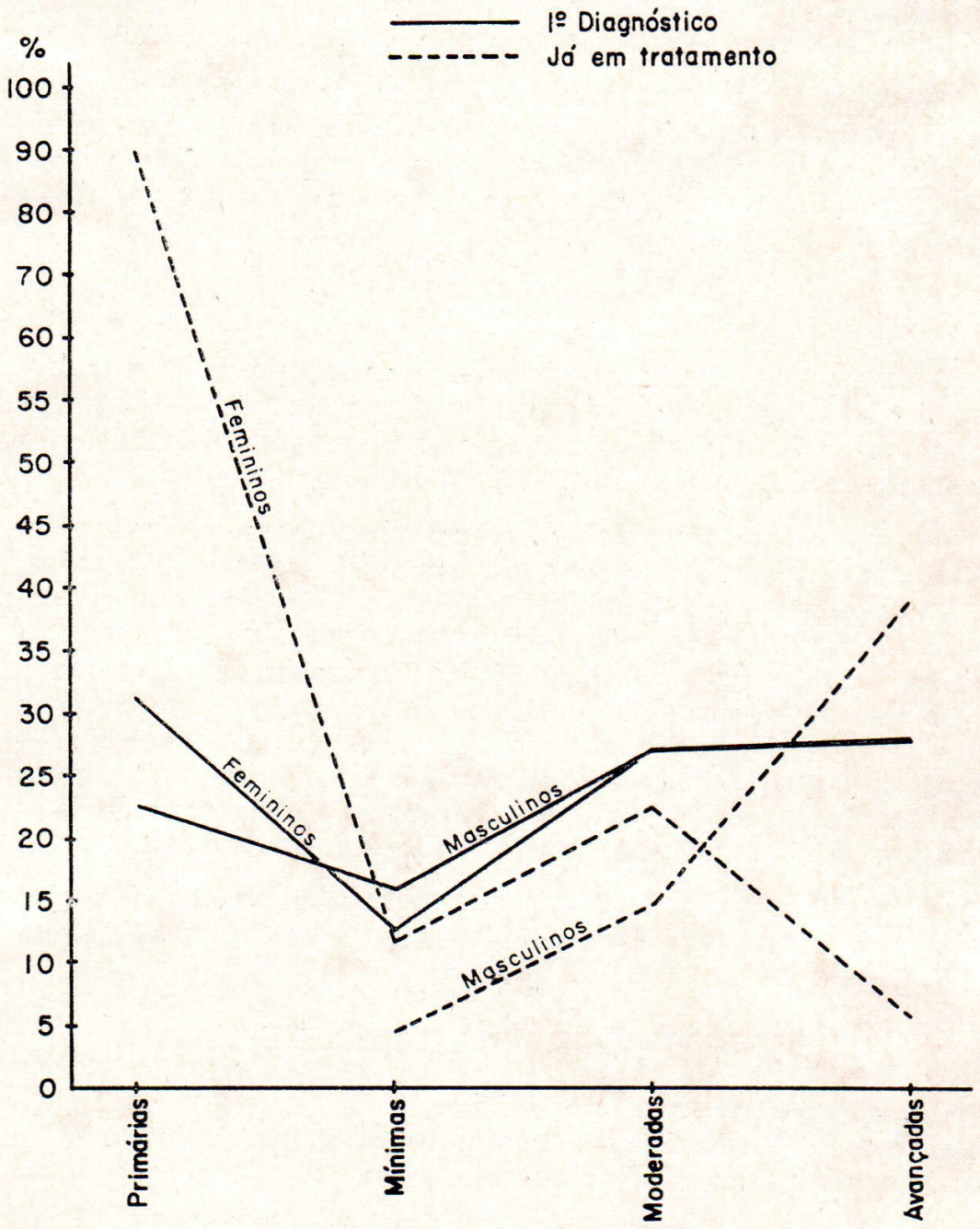


GRÁFICO IV

INALTERADOS - Tratamento dispensarial

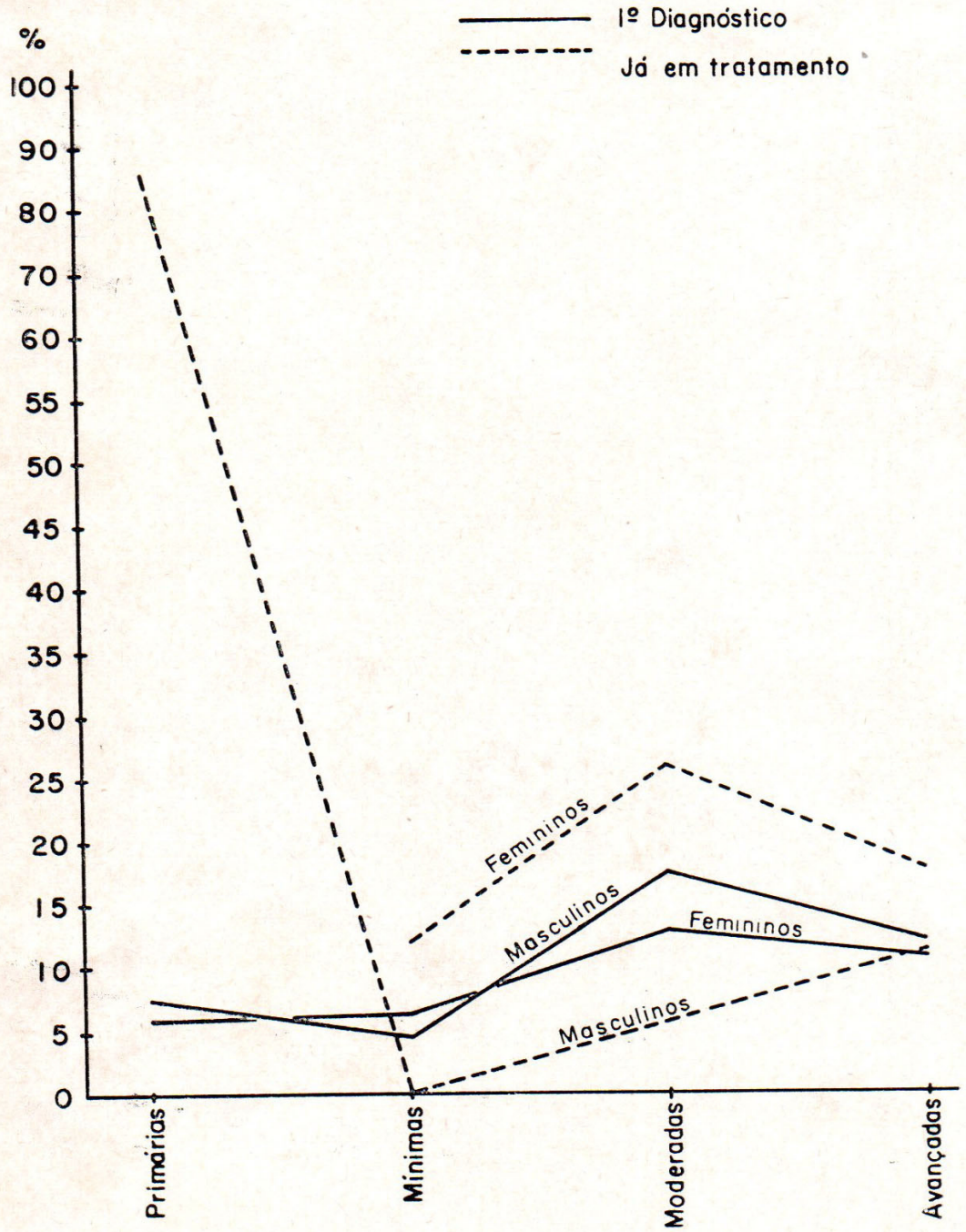
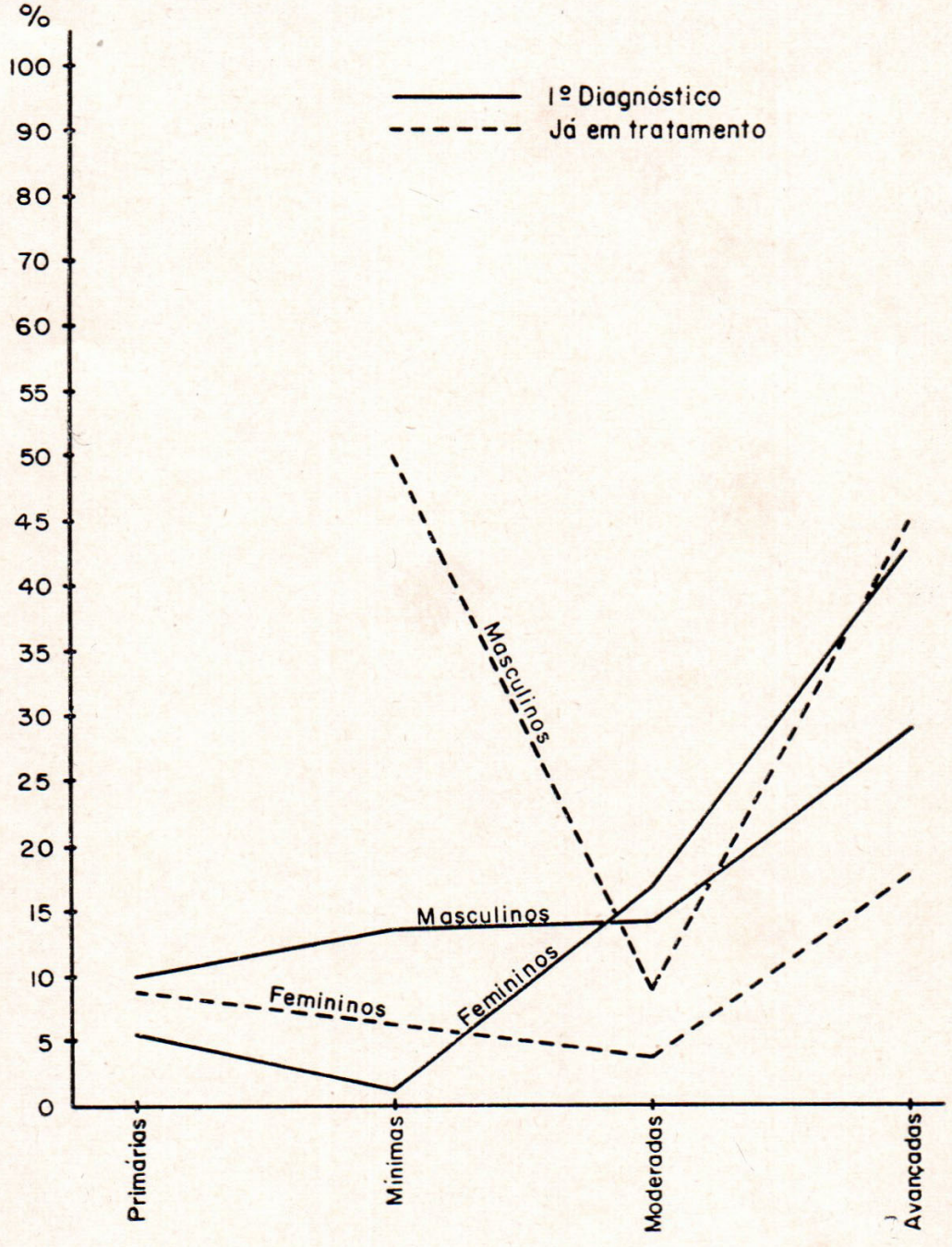


GRÁFICO V

FALECIDOS - Tratamento dispensarial



tivemos 12% de primários e 35.9% de mínimos, quando no total dos matriculados êles foram respectivamente 7.1 e 26.3% (somando aos mínimos os pleuríticos).

TABELA VIII

D. C. F. — 1953/1956

COMUNICANTES MATRICULADOS (Seg. a extensão lesional)

Anos	Primários		Mínimos		Moderados		Avançados		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1953	8	5.5	56	38.8	36	25	44	30.5	144
1954	7	14.5	21	43.7	16	33.3	4	8.3	48
1955	8	14.2	20	35.7	21	37.5	7	12.5	56
1956	14	13.9	26	25.7	30	29.7	31	30.6	101
	37	12	123	35.9	103	31.3	86	20.4	349

Foi feito o mesmo tipo de medicação (bacteriostáticos associados) e o resultado do tratamento está apurado na tabela IX e gráfico VI. Vê-se que dos 17 casos primários, curaram-se 56.6%; dos mínimos (62 casos) 68.7; dos moderados (21 casos) 32.6; e dos avançados (7 enfermos) 39.4. Ao todo 117 doentes curados, representando 49.3% daqueles que ficaram sob a vigilância do Dispensário.

Entre os melhorados, que constituíram 52 casos (22.5% do grupo), não houve bacilíferos, que só apareceram entre os inalterados, e assim mesmo em número reduzido — 6 casos (2.9%).

Os piorados, 16, representaram 6.7% e os falecidos, 25, representaram 12.9%. Atentar em que houve 13.3% de óbitos entre os primários, 4.4 entre os mínimos, 10.9 entre os moderados e 23.2 entre os avançados. Aqui são mais que válidas

TABELA IX

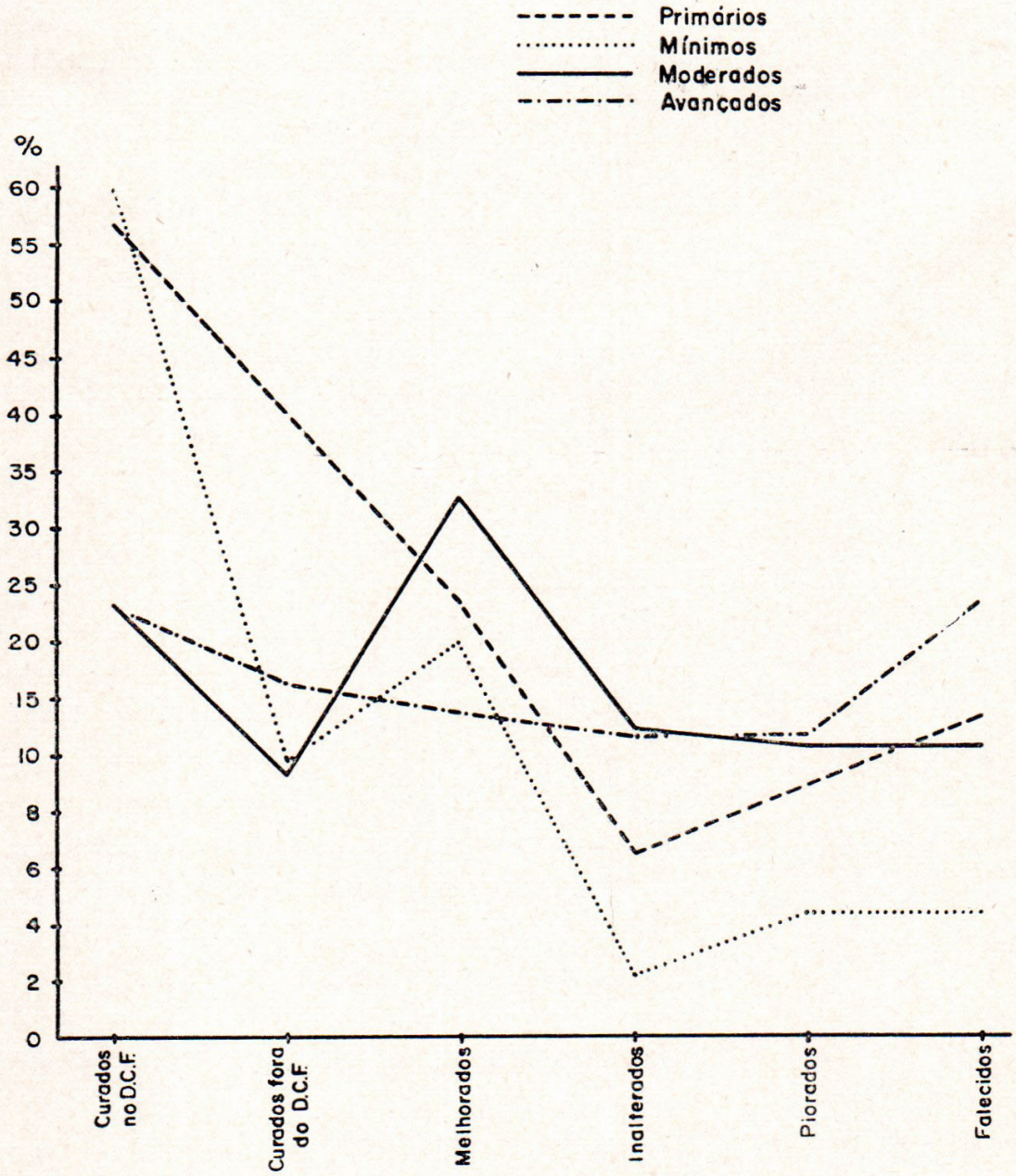
D.C.F. — (1953/1956)

RESULTADO DO TRATAMENTO NO GRUPO DE COMUNICANTES

RESULTADOS	PRIMÁRIOS		MÍNIMOS		MODERADOS		AVANÇADOS		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Curados no D.C.F.										
tratamento até 6 meses	3	10	7	7.7	—	—	—	—	10	4.4
" de 7/12 "	6	20	29	32.2	6	9.3	7	16.2	48	19.4
" de + 1 ano	8	26.6	18	20	9	14	3	6.9	38	16.9
	17	56.6	54	59.9	15	23.3	10	23.1	96	40.7
Curados fora do D.C.F.	—	—	8	8.8	6	9.3	7	16.3	21	8.6
	17	56.6	62	68.7	21	32.6	17	39.4	117	49.3
Melhorados:										
abacilíferos	7	23.3	18	20	21	32.8	6	13.9	52	22.5
bacilíferos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Inalterados:										
abacilíferos	2	6.6	2	2.2	5	7.8	2	4.6	11	5.3
bacilíferos	—	—	—	—	3	4.6	3	6.9	6	2.9
Piorados	—	—	4	4.4	7	10.9	5	11.6	16	6.7
Falecidos	4	13.3	4	4.4	7	10.9	10	23.2	25	12.9
	30	99.8	90	99.7	64	99.6	43	99.6	227	99.6
Em trat. fora do D. C. F.	—	—	2	—	7	—	4	—	13	—
Sem cont. há mais de meses	7	—	91	—	32	—	39	—	109	—
SOMAS	37	—	123	—	103	—	86	—	349	—

GRÁFICO VI

Resultado do tratamento no grupo dos comunicantes



as considerações feitas anteriormente sôbre a porcentagem relativamente grande de óbitos entre os primo-infectados, neste caso submetidos a contágio domiciliar.

GRUPO DOS "CABOCLOS"

Encontramos com tuberculose 429 "caboclos" (isto é, mestiços de branco com índio, que constituem o tipo étnico característico da região amazônica). Na tabela X reúnem-se todos os casos segundo a extensão lesional: a não ser no ano passado, o número de primários diagnosticados foi muito pequeno, o que não ocorreu com os mínimos que ficaram entre 20 e 30% (média de 26.1%); os moderados representaram 43.1 e os avançados 18.1 (gráfico VII). Comparados com os comunicantes, tiveram menor número de mínimos (35.9% para 26.1), números aproximados de avançados (20.4% para 18.4), enquanto os moderados suplantaram de muito (31.3% para 43.1%).

Relativamente ao total de doentes matriculados no Dispensário (tabela II) o grupo dos "caboclos" apresentou porcentuais inteiramente comparáveis.

TABELA X

D. C. F. — 1953/1956

CABOCLOS TUBERCULOSOS MATRICULADOS

(segundo a extensão lesional)

Anos	Primários		Mínimos		Moderados		Avançados		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
1953	5	3.6	37	27.9	61	44.8	33	24.2	136
1954	4	3.7	33	30.8	50	46.7	20	18.6	107
1955	—	—	19	25	41	53.9	16	21	76
1956	46	41.8	23	20.9	30	27.2	11	10	110
	55	12.2	112	26.1	182	43.1	80	18.4	429

TABELA IX

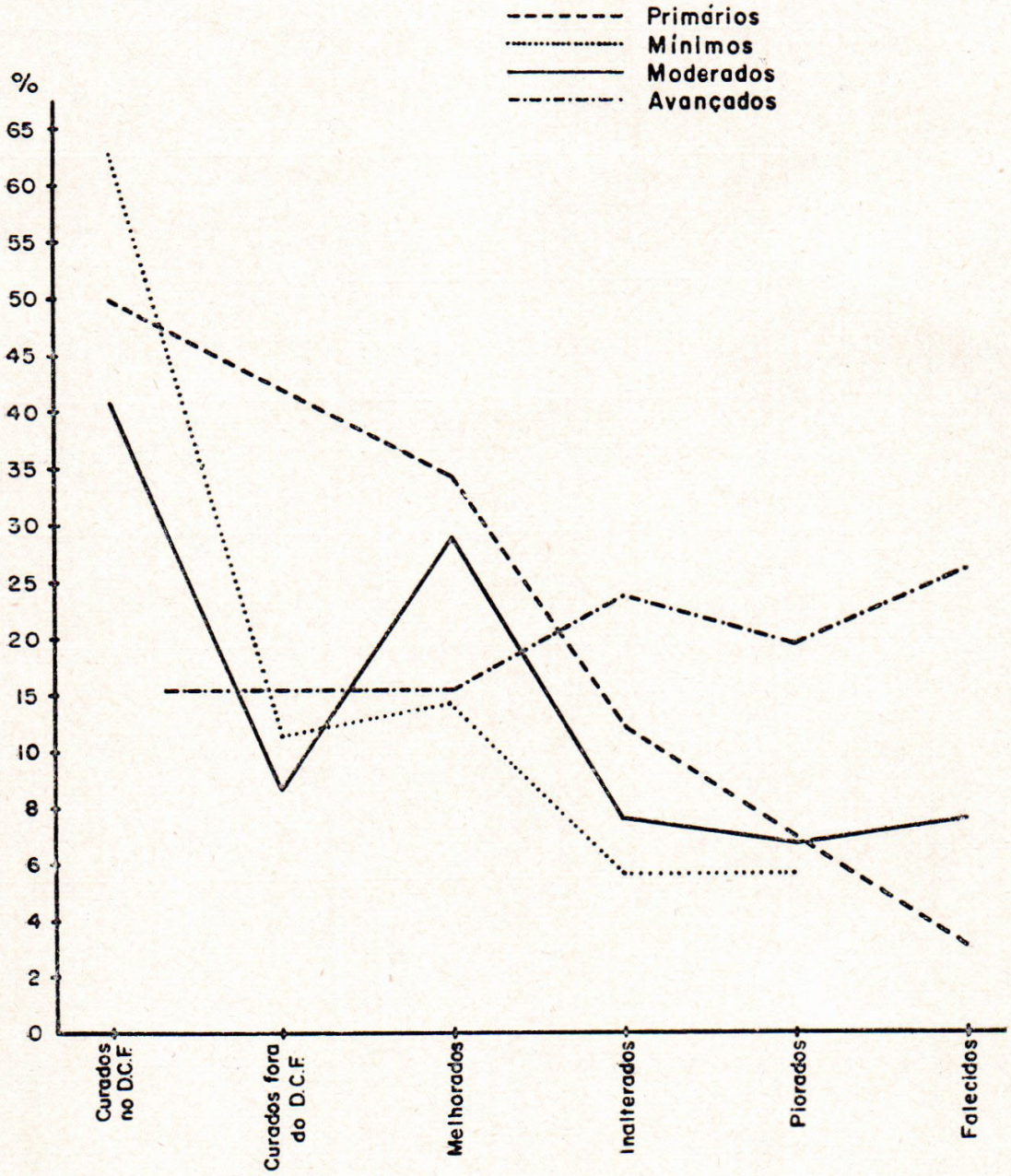
D.C.F. — (1953/1956)

RESULTADO DO TRATAMENTO NO GRUPO DE COMUNICANTES

RESULTADOS	PRIMÁRIOS		MÍNIMOS		MODERADOS		AVANÇADOS		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Curados no D.C.F.										
tratamento até 6 meses	3	10	7	7.7	—	—	—	—	10	4.4
" de 7/12 "	6	20	29	32.2	6	9.3	7	16.2	48	19.4
" de + 1 ano	8	26.6	18	20	9	14	3	6.9	38	16.9
	17	56.6	54	59.9	15	23.3	10	23.1	96	40.7
Curados fora do D.C.F.	—	—	8	8.8	6	9.3	7	16.3	21	8.6
	17	56.6	62	68.7	21	32.6	17	39.4	117	49.3
Melhorados:										
abacilíferos	7	23.3	18	20	21	32.8	6	13.9	52	22.5
bacilíferos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Inalterados:										
abacilíferos	2	6.6	2	2.2	5	7.8	2	4.6	11	5.3
bacilíferos	—	—	—	—	3	4.6	3	6.9	6	2.9
Piorados	—	—	4	4.4	7	10.9	5	11.6	16	6.7
Falecidos	4	13.3	4	4.4	7	10.9	10	23.2	25	12.9
	30	99.8	90	99.7	64	99.6	43	99.6	227	99.6
Em trat. fora do D. C. F.	—	—	2	—	7	—	4	—	13	—
Sem cont. há mais de meses	7	—	91	—	32	—	39	—	109	—
SOMAS	37	—	123	—	103	—	86	—	349	—

GRÁFICO VII

Resultado do tratamento no grupo dos caboclos



Os resultados do tratamento foram reunidos na tabela XI e gráfico VII, referindo-se a 252 dos 429 casos (os demais, ou faziam tratamento fora do Dispensário, ou há mais de 6 meses não se submetiam a contrôle). Houve 49.9% de curas (16 casos) entre os primários; 74.1% entre os mínimos (52 casos); 49.3 entre os moderados (51 casos) e 15.2 entre os avançados (7 casos).

Os melhorados abacilíferos constituíram 22.4%, enquanto os bacilíferos apenas 0.7. Nos inalterados houve 8.2% de abacilíferos contra 4.1 de bacilíferos.

Os piorados (20 casos) foram 7.9% e os óbitos 9.1, muito mais freqüentes entre os avançados.

Em trabalho anterior (2) estudamos 135 fichas de "caboclos", constatando a cura em 4.4% dos casos, melhora em 20.8, estabilização em 10.3, piora em 32.8 e êxito letal em 31.3. Por êstes números vê-se quão melhores são os resultados atuais, com 10 vêzes mais curas e metade dos óbitos.

RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE O TOTAL DE TRATADOS E OS GRUPOS DE COMUNICANTES E "CABOCLOS"

Para termos uma idéia dos resultados comparativos do tratamento, organizamos a tabela XII, em que se agrupam os casos, segundo a extensão lesional, do total de doentes e dos grupos de comunicantes e "caboclos".

Observamos que nos comunicantes houve o maior número de primários curados (56.6%), o que talvez se explique por ser um grupo vigiado e melhor assistido; a mesma cousa sucedeu com os mínimos, dos quais 68.7 de comunicantes se curaram. Os "caboclos" tiveram mais curas entre os moderados, que foram a forma predominante (40.7%), enquanto os comunicantes bateram o *record* de curas entre os avançados (39.4%, contra 7.1 do total de doentes). No total os dois grupos tiveram pràticamente o mesmo número de curas (47,1% os "caboclos" e 49.3 os comunicantes, contra 26 de todos os doentes).

Quanto aos piorados, os dois grupos foram mais felizes que o conjunto de doentes (5.1% entre êstes, 7.9 entre os caboclos e 6.7 entre os comunicantes). Já entre os falecidos os "caboclos" se colocaram em 3.º lugar (9.1%), os comunicantes em 2.º (12.9) e o total dos doentes alcançou 16.6%.

TABELA XII

D.C.F. — (1953/1956)

RESULTADO DO TRATAMENTO ENTRE TODOS OS DOENTES DE 1.º DIAGN. E OS GRUPOS DOS "CABOCLOS" E COMUNICANTES

RESULTADOS	TODOS OS DOENTES				GRUPO DOS "CABOCLOS"				GRUPO DOS COMUNICANTES				MÉDIAS		
	Pr.		Mod.	Avan	Pr.	Mín.	Mod.	Avan.	Pr.	Mín.	Mod.	Avan.	Todos	Caboclos.	Comunic.
Curados no D.C.F.	54.4	58.3	24.7	7.1	49.9	62.7	40.7	15.2	56.6	68.7	32.6	39.4	18.5	42.1	40.7
Curados fora do D.C.F.	2.5	6.5	11.7	15.9	—	11.4	8.6	—	—	8.8	9.3	16.3	7.5	5	8.6
Melhorados:															
abacilíferos	26.9	13.1	24.4	22.7	34.3	11.4	28.8	15.2	23.3	20	32.8	13.9	21.8	22.4	22.5
bacilíferos	—	6.6	1.8	1.1	—	2.8	—	—	—	—	—	—	1.2	0.7	—
Inalterados:															
abacilíferos	8.1	5	8.2	6.5	12.5	5.7	1.9	13	6.6	2.2	7.8	4.6	6.6	8.2	5.3
bacilíferos	—	0.3	6.8	4.7	—	—	5.7	10.8	—	—	4.6	6.9	3	4.1	2.9
Piorados	—	3.3	5.3	11.9	—	5.7	6.7	19.5	—	4.4	10.9	11.6	5.1	7.9	6.7
Falecidos	—	7.5	15.5	30.8	3.1	—	7.6	26	13.3	4.4	10.9	23.2	16.6	9.1	12.9

De uma maneira geral, portanto, os dois grupos especiais considerados responderam melhor ao tratamento bacteriostático que o total dos doentes.

COMENTÁRIOS

Sarno e cols. (5) publicaram um trabalho semelhante ao que vimos de apresentar, estudando, 130 casos apenas. Difícil porém uma comparação de resultados, porquanto não foram êles relacionados com as formas da classificação N.T.A. Tentemos, de qualquer modo, resumir: nos casos exeudativos puros (23) houve 91.3% de curas; nos exeudativo-produtivos (94) 78.7% e nos fibro-produtivos (11) 9.1%. Concluem pela *"indudable eficacia del tratamiento antibiotico ambulatório"*.

No Brasil, já escreveu Aldo Vilas Boas: "Não há mais dúvida de que o tratamento dispensarial se tornou mais eficaz, não só em relação à medicina curativa como também, e principalmente, no que se refere à profilaxia. As novas drogas possibilitaram a realização de um maior número de curas ambulatórias, e a anulação rápida do grande número de focos de contágio, por um custo muito mais baixo do que o obtido nos hospitais, onde o doente passou a ser muito mais dispendioso". (7)

Aliás a XIV Conferência Internacional de Tuberculose (Nova Delhi, janeiro dêste ano), discutindo o tema, concluiu o seguinte: "Nossa experiência demontra que não é mais possível sustentar a tese — como era de opinião geral até o presente — de que a quimioterapia ambulatória seja inferior ao tratamento hospitalar em tôdas as formas de tuberculose pulmonar". (4)

Apresentando o resultado dos tratamentos empreendidos no Dispensário "Cardoso Fontes", quisemos provar, ùnicamente, que também no Amazonas foi possível beneficiar grande massa de tuberculosos com a terapêutica bacteriostática ambulatória, que foi distribuída gratuitamente.

Quisemos também mostrar que a experiência tradicional do Dispensário centro de tratamento, no Brasil, não pode ser desprezado, em nome da ortodoxia do conceito de Dispensário a Robert Phillip. Porque com o estoque de tuberculosos que possui o país e em especial a região Norte, ninguém pode pensar em transferir aos hospitais e sanatórios o eixo do tratamento.

Ainda não podemos falar na situação à distância dos pacientes tratados; temos porém em mente o que publicou o mesmo Sarno em outro trabalho: (6) "que pese al alto porcentaje de curaciones que obtuvimos (71.6%) pudimos observar brotes focales em un 41.5%, que requirieron terapias activas y observamos una evolucion desfavorable en un 22.7% de estos brotes focales".

Quanto a nós, eram e são desfavoráveis as condições econômico-sociais da população; às vêzes se interrompiam as medicações pela falta das drogas; o terreno de uma parte considerável da amostra não possui, como supomos, boa resistência natural, porquanto resultado de cruzamento de uma raça tradicionalmente sensível à ação do bacilo da tuberculose — o ameríndio; outra parte da população sofreu contágio intenso, no foco domiciliar: pois mesmo assim a tuberculose não resistiu aos ataques da estreptomicina, na hidrazida e do PAS. E quando não curou, melhorou muito, ficando os doentes negativos, ou estabilizaram-se as lesões, permitindo a vida e o trabalho, sem maior perigo nem maior dano.

Pudéssemos juntar à medicação bacteriostática uma melhor assistência social, com o fornecimento de alimentos e melhoria das condições de habitação, e com certeza outros, mais felizes ainda, seriam os resultados. Nem queremos sonhar com o tipo de assistência que dá por exemplo, no Uruguai, a Comissão Honorária de Luta Antituberculosa.

Bastaria que os Dispensários brasileiros, e o "Cardoso Fontes" em particular, estivessem capacitados a alargar o seu cadastro e o contrôle dos focos, através das visitadoras e de um eficiente trabalho de educação sanitária, e de proporcionar generoso tratamento antibiótico e humana assistência social, para que se realizasse a profecia de Manoel de Abreu: "No nosso entender, a marcha para o diagnóstico e o tratamento mais e mais precoces se apresenta de um modo irresistível; trata-se de um movimento da cultura moderna sob a influência das descobertas científicas. Em verdade, são as idéias que marcham, são as idéias que conduzem o homem para o futuro". (1)

AGRADECIMENTO

A parte de apuração estatística dêste trabalho foi confiada às Enfs. Esther Guigni e Araci Regis de Almeida e à auxiliar Maria das Graças Lima, às quais expressamos aqui o nosso reconhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Abreu, Manoel de — "Foyer inapparent" — **Rev. Br. de Tub. e Doenças Torácicas** (1955), XXIV (162): 701-706.

(2) Batista, D. — "Aspectos epidemiológicos e clínicos da tub. no Amazonas" **Arq. IBIT** (1952) XI: 65-105.

(3) Comissão Técnica do S.N.T. — **Normas para critério de alta** (trab. inédito — comunicação pessoal do Dr. Aldo Villas Boas)

(4) XIV Conferência Internacional de Tuberculose — Conclusões do 2.º tema "Efeitos clínicos e epidemiológicos da quimioterapia ambulatória na tuberculose pulmonar" — **Boletim da F. B. S. T.** (1957), V (37): 30-31.

(5) Sarno, A. **et al** — "Efectos clinicos y epidemiológicos de la quimioterpia ambulatória en la tuberculosis pulmonar" — **Hoja Tis.** (1957), XVII (2): 95-107.

(6) Sarno, A. **et al** — "La profilaxis quimica en la lucha contra la tuberculosis" — **Hoja Tis.** (1956), XVI (4): 304-309.

(7) Villas Boas, Aldo — "Aspectos do valor atual dos dispensários e hospitais na luta contra a tub." — **Rev. Pernambuc. de Tis. e Doenças Tor.** (1956), IV (1): 32-54.

A B S T R A C T

RESULTS OF CLINICAL TREATMENT AT A DISPENSARY

This work aims at checking on the results of the treatment applied to tuberculous patients at the Dispensary "Cardoso Fontes", throughout the years of 1953, 54, 55 and the lst semester of 1956, in Manaus, State of Amazonas, Brazil.

During those years, 2.143 patients were registered in the Dispensary (Table I). The moderate type of disease was always prevalent, except in 1955 (Table II). The patients were given antibiotical medicines and the chemiotherapy. The collapsotherapy was not employed. The most used medicine was the 2 gr. of diidro streptomicine a week and that of 5 mg of hidrazida daily, for each kilo of weight. The associations of streptomicine plus PAS or hidrazida plus PAS were also used, but less frequently. From 1953 to 1955, the association of the three tuberculostatics, as it is sugested by the IBIT (Brazilian Institute for the Investigation of Tuberculosis), was very much used, but PAS was scarcely well accepted.

The patients of both sexes were divided in two groups: those whose illness was first diagnosed at the Dispensary (1.507) and those who had had previous treatment (279). The data concernig the first group is presented, in absolute figures, in Table III, and, in relative figures, in Table IV. The data referring to the second group is shown, in absolute figures, in Table V and, in relative figures in Table VI.

The percentage of recoveries were analized in terms of the lesion. In the first group, 33,7% of men were cured and 38,7% of women, thus making an average of 36,2%. In the second group, that is, those who had had previous treatment, the recoveries ranged 12,9% of men and 20,6% of women (average of 16,7%) (See chart II).

Only in 1954 was it started the registration of the results of the bacteriological tests (Table VII). In the charts III, IV

and V it is shown, respectively, the data concerning the patients slightly recovered, those non-recovered and those who died. In the same period, an analysis of the people who was caught by the disease through daily contacts with tuberculosis patients was discriminatingly made: 349 cases, 12% of which were primary, 35,9% were minimum, 31,3% were moderate and 20,4 were quite advanced (Table VIII). The "caboclos" (as the natives descending from indians and white people are called) were also examined separately (Table X). The results of the treatment of such a group was assembled in Table XI and Chart VII. Table XII assembles according to the extension of the lesions, the total diseased of both groups and the results of the treatment in each group is analysed therein.

This work has shown that it was possible to treat a great number of tuberculosis cases through ambulatory bacteriostatic therapeutics, distributed free of charge. In Brazil, the Dispensary, as the Center-for-turberculosis-treatment, is the only way possible to attend the great number of tuberculosis cases. This is especially important, since it is not possible for us to transfer the axis of the treatment to hospitals and sanatoria. Although social-economical conditions of people are quite unfavorable, and patients generally do not have good physical resistance for descending from a race — the South American indian — traditionally sensitive to the tuberculosis bacillus, in spite of it the disease did not resist the attacks of the streptomicine, of the hidrazida and PAS. The patients who were not cured, at least got much better with their lesions reaching stabilization. If it were possible to add some social assistance to them, then the results would be much better ones.

Composto e impresso nas oficinas da Compositora
Gráfica LUX Ltda., rua Frei Caneca, 224 — Rio

PEDE-SE PERMUTA

ON PRIE L'ÉCHANGE

SE SOLICITA EL CANGE

SI PREGA L'INTERCAMBIO

EXCHANGE IS WANTED

MAN BITTET UM AUSTAUSCH

Secretaria de Estado
de Cultura e
Economia Criativa

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO
TRABALHO QUE TRANSFORMA

Comunicado

As imagens, textos e obras disponibilizadas pelo Centro de Documentação e Memória da Amazônia estão na maioria em domínio público ou possuem termo de cessão para publicação da versão digitais produzida pela Secretaria de Cultura.

Se porventura, você identificar alguma obra que não esteja de acordo com a Lei de Direitos Autorais (lei 9.610/98), entre em contato conosco para que possamos identificar e proceder com regularização.

O objetivo da Biblioteca da Amazônia na disponibilização das versões digitais é a preservação da memória e difusão da cultura do Amazonas e região norte do Brasil, sem prejudicar os direitos patrimoniais do autor, herdeiros ou quem possuir o direito de uso.

O uso destes documentos digitais, digitalizados ou nascidos digitais são apenas para fins pessoais (privado), sendo vetada a sua venda, edição ou cópia não autorizada.

Lembramos, que esses materiais podem ser encontrados nos acervos do Sistema de Bibliotecas Públicas da Secretaria de Cultura e Economia Criativa e seus parceiros.

ACERVOS DIGITAIS
https://beacons.ai/cdmam_sec

FALE CONOSCO

(92) 3090-6804
cdmam@cultura.am.gov.br
acervodigitalsec@gmail.com

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA DA AMAZÔNIA - CDMAM